Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Falkultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Werner Witthauer
aus Halle a. d. S.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Halle a. d. S. 1920.
Buchdruckerei Emil Wolff & Söhne.

Über sekundäre Nabelmetastasen bei Magencarcinom.

Verfasser hebt in der Einleitung die auffällige Tatsache der Zunahme der Magencarcinome als auch der Verschiebung der Altersgrenze der Carcinomkranken nach unten hervor, die sich in der Vorkriegszeit bereits geltend gemacht habe. Eigene Beobachtungen, die im Elisabeth-Krankenhaus zu Halle a. S. gemacht wurden, sprächen dafür, daß diese Bewegungen während und nach Schluß des Krieges in gleichem Sinne fortgeschritten seien. Unter den jugendlichen Krebskranken befand sich eine Patientin, welche neben Magencarcinom Metastasen im Nabel aufwies.

Wegen der immer noch nicht genügend gewürdigten Bedeutung dieser Krankheitsform und der Tatsache, daß Nabelmetastasen häufig übersehen und verkannt werden, beschreibt Verf. vier Fälle von sekundärem Nabelcarcinom, die im Elisabeth-Krankenhaus während der letzten zwei Jahre beobachtet wurden.*) Dem Verf. kommt es darauf an, zu zeigen, daß die allgemein verbreitete Ansicht, ein Carcinom des Magens z. B., das Metastasen im Nabel gesetzt habe, sei schon zu weit fortgeschritten, um noch operabel zu sein, nicht zu Recht besteht. Zwei der beobachteten Fälle werden genauer beschrieben:

Fall 1 (23 Jahre alt) hatte primäres Leber- und Magencarcinom aufzuweisen.

Fall 2 (41 Jahre alt), der wichtigste der beobachteten Fälle, hatte neben Magenkrebs nur eine isolierte Metastase am Nabel. Primärtumor und Nabelmetastase konnten reseziert und dem Pat. für einige Zeit Linderung verschafft werden.

Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Nabels und seiner Umgebung zeigen, wie gut gerade dort der Boden für Geschwülste vorbereitet ist. Vielleicht geben auch embolisch in

---

*) Nach Abschluß der Arbeit konnte noch ein 5. Fall beobachtet werden: bei einem 17jährigen (!) Mädchen, das deutlich fühlbare Bauchtumoren und Ascites aufwies, lieferte das Vorhandensein einer typischen Nabelmetastase den sicheren Beweis für die karzinomatöse Natur der Darmerkrankung, während das klinische Bild für Tuberkulose sprach.

persistierenden Parumbilicalvenen verschleppte Carcinommassen die Möglichkeit einer Weiterverbreitung. Für carcinomatöse Infiltration des Nabels kommen zwei Wege in Betracht: das Fortschreiten per continuitatem, sodann die Lymph- und Blutbahnen. Die anatomischen Verhältnisse der Lymphbahnen werden einer genauen Betrachtung unterzogen und die gelegentliche Metastasierung des Nabels durch das in sehr seltenen Fällen beobachtete Vorhandensein der hinter bzw. seitlich neben dem Nabelringe gelegenen Gerotaschen Lymphdrüse zu erklären versucht. Für das Fortschreiten per continuitatem werden einige Fälle aus der Literatur als Beispiel erwähnt. Wichtiger ist die seltenere Form der Verbreitungsart, wo entfernt vom Sitz des Primärtumors, wie im beobachteten Fall 2, ein Nabelcarcinom auftrat, ohne Metastasen an irgendwelchen anderen Organen zu setzen. Umgekehrt muß krebsige Infiltration zum Nabel führender Lymphbahnen ein Nabelcarcinom nicht zur notwendigen Folge haben, wie gleichfalls ein selbst beobachteter Fall deutlich lehrt.

Von Carcinomarten kommen außerdem am Nabel die primären Formen, sodann die Adenocarcinome vor.

Primärer Nabelkrebs ist außerordentlich selten, während der sekundäre häufiger aufzutreten scheint.

Nach Literaturaufstellungen fiel die Mehrzahl der Erkrankungen ins 5. bis 6. Lebensjahrzehnt, bei den beobachteten vier Fällen ins 23., 41., 48. und 61. Lebensjahr.

Zwei Drittel der Nabelkrebse stammten nach einer französischen Statistik von einem Carcinom des Magen-Darmkanals, in einem Drittel gingen sie von den weiblichen Genitalien aus.

Die Frage der Ätiologie ist der des Magencarcinoms gleichzusetzen. Die Ursache war bis auf einen Fall, wo chronisches Trauma vorlag, unbekannt.

Die Prognose braucht man nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen. Bei isolierter Nabelmetastase (Fall 2) war die Metastase und der Primärtumor der Operation zugänglich.

Wichtig ist die frühzeitige Erkennung des Nabeltumors mit seiner leichten Vortreibung, der rosa bis rötlichen, lividen Verfärbung und der Unverschieblichkeit auf der Unterlage. Auch kann man dort, wo eine Nabelmetastase neben gleichzeitig bestehenden Magenbeschwerden angetroffen wird, in der Diagnose kaum fehlgehen. Im Zweifelsfall können Probeexzision und Röntgendurchleuchtung die Diagnose sichern.